



TITLE:

## 腎血管腫の1例

AUTHOR(S):

徳原, 正洋; 西尾, 徹也; 居原, 健

---

CITATION:

徳原, 正洋 ...[et al]. 腎血管腫の1例. 泌尿器科紀要 1969, 15(2): 87-90

ISSUE DATE:

1969-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119972>

RIGHT:

## 腎血管腫の1例

鳥取大学医学部泌尿器科学教室（主任：後藤 甫教授）

徳 原 正 洋  
西 尾 徹 也  
居 原 健

## RENAL HEMANGIOMA : REPORT OF A CASE

Masahiro TOKUHARA, Tetsuya NISHIO and Ken IHARA

From the Department of Urology, Tottori University School of Medicine

(Chairman : Prof. H. Gotō, M. D.)

The patient was a 34-year-old man who visited our clinic with chief complaint of hematuria. Intravenous and retrograde pyelography showed a filling defect of the lower calyceal system of the left kidney.

The definite diagnosis couldn't be established preoperatively even by selective renal angiography, renoscintigram or renal angioscanography, but was made by nephrectomy. Histopathological study revealed a cavernous hemangioma which arose from the renal capsule.

最近腎血管腫の1例を経験したので報告する。本症については南ら<sup>5)</sup>によって詳細に報告されているので、われわれは経験した症例の診断にあたって感じたことについて考察したい。

## 症 例

患者：34歳，男子

初診：1968年6月19日

主訴：血尿

家族歴および既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：当科受診1週間前ごろより腰痛があったが、そのまま放置していた。1968年6月17日突然新鮮血様血尿を認めた。某医より内服療法をうけるも血尿はとまらず当科を紹介された。

現症：体格・栄養ともに中等度，眼瞼粘膜に貧血はない。皮膚に異常を認めない。頸部リンパ節はふれない。胸部に異常を認めない。腹部では右腎下極を2横指ふれるのみで他に異常を認めない。外陰部にも異常を認めない。血圧110/70mmHg。

諸検査所見

1) 尿：肉眼的血尿，反応（アルカリ性），蛋白（ $++$ ），糖（ $-$ ），赤血球（ $++$ ），白血球（ $-$ ），菌（ $-$ ），上皮（ $-$ ）。

2) 血液：赤血球数  $456 \times 10^4$ ，白血球数10,000，血

色素量98%，白血球分類その他異常なし。

3) 血液化学：BUN 16.8mg/dl，総蛋白 7.2g/dl，Ca 4.7mg/dl，Cl 108 mEq/l，Na 141mEq/l，K 4.5mEq/l。

4) 肝機能：GOT 10K，GPT 8K，ビリルビン 0.58 mg/dl，アルカリ・フォスファターゼ 1.49 K-A，コリソエステラーゼ 1.39  $\Delta$ pH，TTT 2.0u，ZTT 4.7u，黄疸指数 4.4。

5) 膀胱鏡検査：容量 300ml，内景には異常を認めない。左尿管口よりの出血を認める。

6) 腎機能検査：出血つよく施行不可能。

7) 胸部レ線像：異常なし。

8) 心電図：異常なし。

9) 泌尿器科的レ線所見：KUB では異常陰影を認めない。IVP では右腎は正常であるが，左腎では下腎盂・腎杯が造影されない(Fig. 1-a)。PRP では両腎とも輪郭に異常を認めない。RP では右腎には異常を認めず，左腎では腎盂にはとくに変化を認めないが，下腎杯に明らかに陰影欠損を認める (Fig. 1-b)。選択的連続腎動脈造影では血管増生その他 pooling などの所見は認められない (Fig. 2)。

10) その他：シンチグラムでは左腎下部に Neohyd-rin の沈着の少ない部分がみられた (Fig. 3-a)。アンデオスキアノグラフィでは異常を認めない (Fig. 3-b)。

入院後血尿はとまらず、以上の所見より腎盂または腎実質腫瘍と考え、1968年7月3日左腎摘出術を施行した。

摘出標本：重さ115g、大きさ12×5×4cm。

1) 肉眼的所見：表面には異常なく、剖面では腎盂粘膜下全体に粘膜下出血を認める。下腎杯近くで小指頭大の黒褐色の腫瘤を認める (Fig. 4)。

2) 組織学的所見：腫瘤は粘膜下から実質にかけ、一方では腎被膜と連絡する位置をしめている。この連続した被膜にも血管の拡張がみられる。病巣の中心は大小不規則の薄い隔壁で囲まれた血管腫様管腔からなり、中は多量の血液により充満されている。周囲結合組織内には出血と慢性炎症による小円形細胞の浸潤がみられる。実質には異常を認めない。病変の主体は海綿状血管腫と考える (Fig. 5, 6)。

## 考 察

腎血管腫は本邦では南らの集計後われわれが集めたところでは、原田・黒土・穂坂・宮井<sup>3)</sup>、武田<sup>9)</sup>、大越・園田<sup>7)</sup>、水本・河西・並河<sup>6)</sup>、小野田<sup>8)</sup>らの報告があり、最近報告が多くなった。いわゆる特発性腎出血と診断されたもののなかには、本症がかなりあるのでないかと考えられ、注意深い検索が必要とつくづく考えさせられる。

本症の診断にあたって南ら<sup>5)</sup>は有意義な診断および鑑別診断事項をあげ、そのなかで動脈撮影が最も有力な手がかりであると述べている。また Duckett ら<sup>2)</sup>も選択的動脈撮影を強調している。われわれの症例では、選択的連続動脈撮影にはなんら異常所見を認めなかった。この点について考えてみると、本症例の血管腫の発生部位と関係があると思われる。すなわち本症例では血管腫は乳頭部近く腎盂粘膜下で腎実質とのあいだにあり、さらに一方では腎被膜に連続しており、この腎被膜にも血管の拡張がみられ、血管腫は腎被膜から発生したものと思われる。つぎに血管腫は海綿状血管腫であるから、血管は当然静脈性である。これらの組織所見から考えると renal capsular artery が問題となってくる。renal capsular artery は Meyers ら<sup>4)</sup>によると、superior capsular artery は inferior adrenal artery から、middle capsular artery

は renal artery またはその main branch から、そして inferior capsular artery は gonadal artery より起こると述べ、さらに gonadal artery は renal artery あるいはその branch から発生することが多く、選択的腎動脈撮影では造影されることは少ないと述べている。また静脈のほうをみると、Ahlbergら<sup>1)</sup>は selective renal venography で capsular vein が adrenal vein, gonadal vein, lumbar plexus などとともに造影されることを報告している。以上のことから本症例の場合、発生部位が腎被膜であったこと、海綿状血管腫であったことから造影されなかったと思う。診断に際して血管撮影は、動脈撮影では選択的腎動脈撮影よりも連続動脈撮影を行ない、さらに所見がはっきりえられない場合は腎静脈撮影も積極的に行なうべきでなかったかと思う。

つぎに angioscanography についてであるが、本検査は Viamonte ら<sup>10)</sup>によると angiography が macroangioarchitecture を示すのに対して、angioscanography は microangioarchitecture (precapillary bed) を示すと述べている。本症例にも選択的腎動脈を行なったとき、<sup>131</sup>I-MAA を注入しスキャンしたのであるが、所見はえられなかった。これも先ほど述べた組織学的所見からみて当然である。しかし泌尿器科的腎疾患の診断には今日の進歩した診断技術に、さらにこの angioscanography も併用すべき有用な方法でないかと考える。

## 結 語

われわれは腎血管腫の1例を経験したので報告するとともに、診断についていささかの考察を行なった。

本症例は1968年10月27日、第20回日本泌尿器科学会、西日本連合地方会で発表した。

ご指導ご校閲いただいた後藤甫教授に深謝する。

## 文 献

- 1) Ahlberg, N. E. et al. : Scand. J. Urol. Nephrol., 1 : 43, 1967.
- 2) Duckett, G. et al. : J. Canad. Ass. Radiol., 16 : 244, 1965.
- 3) 原田 彰・ほか：日泌尿会誌, 58 : 663, 1967.

- 4) Meyers, M. A. et al. : Brit. J. Radiol., 40 : 949, 1967.
- 5) 南 武・ほか：日泌尿会誌, 58 : 1060, 1967.
- 6) 水本竜助・ほか：日泌尿会誌, 58 : 759, 1967.
- 7) 大越隆一・ほか：日泌尿会誌, 58 : 357, 1967.
- 8) 小野田廉雄：第119回日本泌尿器科学会岡山地方会報告症例.

- 9) 武田正雄：日泌尿会誌, 58 : 135, 1967.
- 10) Viamonte, A. et al. : Radiology, 87 : 351, 1966.

(1968年12月17日受付)

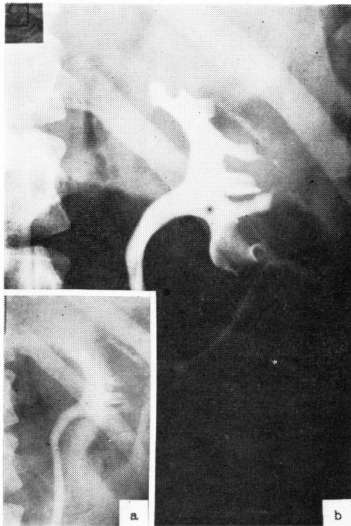


Fig. 1-a 排泄性腎盂撮影 (左腎)  
b 逆行性腎盂撮影 (左腎)

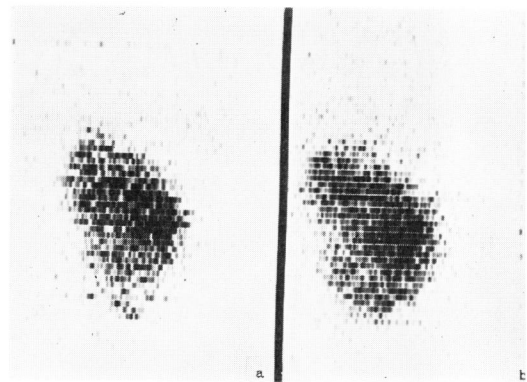


Fig. 3-a 腎シンチグラム (左腎)  
b 腎アンヂオスキャノグラフィ (左腎)

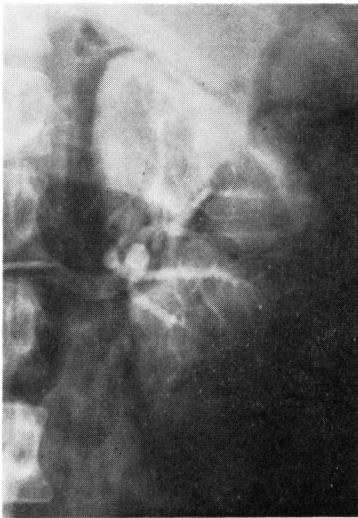


Fig. 2 選択的腎動脈 (左腎)

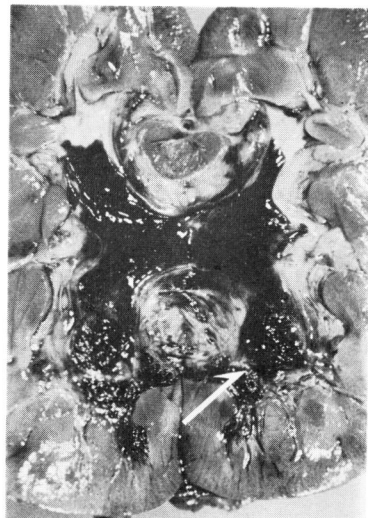


Fig. 4 摘出標本：腎盂に粘膜下出血，  
腎下極に血管腫 (矢印)

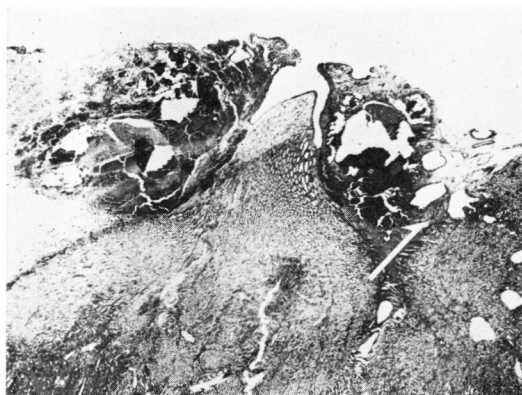


Fig. 5 顕微鏡的所見：血管腫に連続した腎被膜の血管の拡張（矢印）

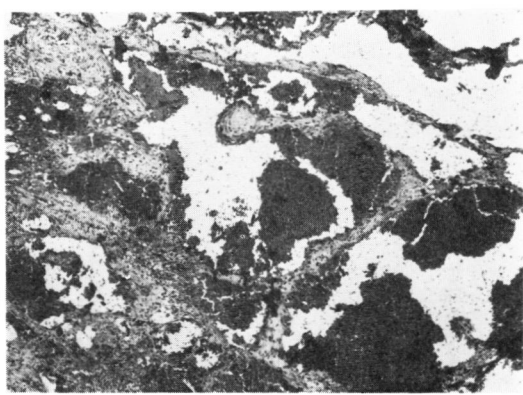


Fig. 6 顕微鏡的所見：大小不規則な隔壁でかこまれた海綿状血管腫，中に多量の血液を含有する。